



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Calidad de cuidado de enfermería domiciliaria al adulto
mayor hipertenso Callao, 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORAS:

Quintanilla Zarate, Nidia Yulissa (ORCID: 0000-0003-2889-4731)

Reátegui Díaz, Susana Vanessa (ORCID: 0000-0001-5702-7042)

ASESORA:

Mgtr. Becerra Medina de Puppi Lucy Tani (ORCID: 0000-0002-4000-4423)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

LIMA - PERÚ

2021



DEDICATORIA

Está dirigido a mi mamita Rosalía QEPD, quien me impulso con cada uno de sus consejos a continuar con mi preparación, a mis padres y hermano por apoyarme. Al amor de mi vida por ser mi compañero, mi amigo y apoyo incondicional que me das día tras día por alentarme a seguir y nunca dejarme caer.

Dedicado de manera especial a mi hermana y su esposo pues ellos fueron el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentando en mi deseo de superación. A mis hijos para que sepan que para cumplir tus sueños no existe límite de edad y a mi familia por su apoyo cuando sentía decaer.

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirnos terminar la carrera satisfactoriamente y gozar de salud a nuestros padres, hermanos y amigos que nos apoyaron incondicionalmente durante los años de formación a cumplir con cada uno de nuestros objetivos y vencer cada obstáculo.

A nuestra Alma Mater Universidad Cesar Vallejo por facilitarnos su biblioteca, asimismo un agradecimiento muy especial a nuestra asesora Mgtr. Becerra Medina Lucy por su dedicación y apoyo constante en la realización de la investigación

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido.....	iv
Índice de tablas... ..	v
Índice de gráficos o figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract... ..	viii
I. INTRODUCCIÓN... ..	1
II. MARCO TEÓRICO... ..	2
III. METODOLOGÍA	7
3.1 Tipo y diseño de investigación	7
3.2 Variables y operacionalización.....	7
3.3 Población, muestra y muestreo.....	7
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos... ..	7
3.5 Procedimientos... ..	8
3.6 Método de análisis de datos... ..	8
3.7 Aspectos éticos.....	9
IV RESULTADOS.....	10
V DISCUSIÓN.....	14
VI CONCLUSIONES	16
VII RECOMENDACIONES	17
REFERENCIAS.....	18
ANEXOS	



Índice de tablas

	Pág.
Tablas 1 Nivel de la calidad de cuidado de enfermería domiciliaria.	10
Tablas 2 Nivel de calidad de cuidado de Enfermería domiciliario en la dimensión cuidados del cuerpo.	11
Tablas 3 Nivel de calidad de cuidado de Enfermería domiciliario en la dimensión cuidados emocionales.	12
Tablas 4 Nivel de calidad de cuidado de Enfermería domiciliario en la dimensión cuidados espirituales.	13



Índice de gráficos

		Pág.
Gráficos	1 Nivel de la calidad de cuidado de enfermería domiciliaria.	10
Gráficos	2 Nivel de calidad de cuidado de Enfermería domiciliario en la dimensión cuidados del cuerpo.	11
Gráficos	3 Nivel de calidad de cuidado de Enfermería domiciliario en la dimensión cuidados emocionales.	12
Gráficos	4 Nivel de calidad de cuidado de Enfermería domiciliario en la dimensión cuidados espirituales.	13

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar la calidad de cuidado de enfermería domiciliaria el adulto mayor hipertenso en el Callao, 2021. El estudio es básico de enfoque cuantitativo – descriptivo con un diseño no experimental - transaccional, donde la población y muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores hipertensos del Callao. Siendo el resultado que la calidad de cuidado que brinda la enfermera en la atención domiciliaria es de un nivel alto en un 90%; referente a la calidad de cuidado que brinda la enfermera en la dimensión de cuidados del cuerpo se obtuvo un 96% en un nivel medio, mientras en la dimensión de cuidados emocionales es de un nivel alto en un 80%, en la dimensión espiritual la calidad de cuidado de enfermería es de un nivel alto en un 62%. Con los resultados se concluye que los cuidados que brinda la enfermera domiciliaria es de un nivel alto.

Palabras claves: Calidad de cuidado, enfermería, adulto mayor, hipertensión y COVID-19.

Abstract

The objective of the research was to determine the quality of home nursing care for the hypertensive elderly in Callao, 2021. The study is basic with a quantitative - descriptive approach with a non-experimental - transactional design, where the population and sample consisted of 50 adults elderly hypertensive patients in Callao. The result being that the quality of care provided by the nurse in home care is of a high level in 90%; Regarding the quality of care provided by the nurse in the body care dimension, 96% was obtained at a medium level, while in the emotional care dimension it is 80% high, in the spiritual dimension the quality nursing care is 62% high. With the results, it is concluded that the care provided by the home nurse is of a high level.

Keywords: Quality of care, nursing, the elderly, hypertension and COVID-19.



I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad que se remonta desde los años 2600 A.C siendo conocida como la enfermedad del pulso duro considerándose como consecuencia del envejecimiento por lo que en la mayoría de los casos se daba de manera asintomática. Con el pasar de los años y gracias a los avances científicos se comprobó que disminuir la ingesta de alcohol, cafeína, tabaco, la restricción y control en la dieta, favorecen considerablemente en la disminución de los niveles diastólicos y sistólicos en la presión arterial. A nivel mundial esta enfermedad viene afectando a 1130 millones de personas ⁽¹⁾, en el Perú según reporte del Ministerio de Salud (Minsa) la cifra es de 4 millones de personas afectadas que demandan de servicios básicos de salud ⁽²⁾.

Hoy en día como efecto de la pandemia que se vive internacionalmente las autoridades vienen sumando esfuerzos para frenar, controlar el virus, dejando de lado otras necesidades de salud como los controles sanitarios, actividades de integración en los adultos mayores debido a ello cambiaron sus estilos de vida volviéndolos más vulnerables, esto se suma que no todos estamos inmersos en la era de la digitalización y la tele salud puesto que existen instituciones como ESSALUD, Fuerzas Armadas que a raíz de la pandemia hicieron propuestas llegando a concretarlas como las tele consultas, visitas domiciliarias con profesionales de salud para llevar un seguimiento y control en la salud de sus aportantes.

Por otro lado eso no sucedió con la población que cuenta con seguro integral de salud (SIS), ya que fue lo primero que colapso por más esfuerzos que se hicieron para sobrellevar todo pero no se tenía los medios ni los alcances para brindar los servicios básicos a quienes más lo necesitaban haciendo que las personas más vulnerables como los hipertensos estén más expuestos y con mayor riesgo de padecer algunas complicaciones irreversibles, teniendo a un grupo de la población que no cuenta con ESSALUD ni SIS los cuales se vieron en la necesidad de solicitar una atención particular en donde puedan obtener una atención de calidad para ello contrataron servicio domiciliario de enfermería para así poder tener un control adecuado de su salud, se carece con datos fidedignos sobre el número de atenciones así como la calidad de dicho cuidado que se viene brindando por las



enfermeras.

Por lo antes mencionado se formula la siguiente interrogante: ¿Cuál es la calidad de cuidado que brinda enfermería en la atención domiciliaria al adulto mayor con hipertensión en el Callao, 2021?

Para brindar un cuidado de calidad se debe reconocer las necesidades de salud considerándose las dimensiones humanas promoviendo un trato digno y cordial, por ello el método utilizado por el profesional debe beneficiar la relación enfermera-paciente ayudando al control y acompañamiento durante el proceso de la enfermedad ^(3,4). Los conceptos identificados con relación a las estrategias de calidad están orientados a que el profesional de salud pueda brindar una atención eficaz y segura con ayuda de herramientas audiovisuales, dinámicas grupales, apoyo emocional ^(5,6).

El enfermero debe mantener una postura crítica y reflexiva frente a la realidad del paciente y sus derechos, debe alimentarse de conocimientos aplicando estrategias, modelos teóricos que faciliten el cuidado y sensibilidad al ser humano que aporte crecimiento como profesional y a su vez genere impacto de transformación en los sistemas de salud ^(7,8).

Considerando la problemática actual se estableció como objetivo general determinar la calidad de cuidado de enfermería domiciliaria que recibe el adulto mayor con hipertensión en el Callao, 2021, siendo el objetivo específico Identificar la calidad de cuidado domiciliario que brinda la enfermera en la dimensión de cuerpo, emociones y espíritu.

II. MARCO TEÓRICO

Por ello, indagaremos autores internacionales y nacionales que determinan lo siguiente:

Naranjo Y., et. ⁽⁹⁾ En su investigación en Cuba, nos refieren que los conocimientos impartidos por los profesionales dieron como resultado que los adultos mayores lograron alcanzar y mejorar su salud favorablemente, además, les permitió conocer más sobre la enfermedad, asimismo se evidencio que el cuidado brindado por los enfermeros fue aceptable con un 77.27% dentro de la población adulta y por los familiares.



En Ecuador Orbe A, Andrade S, Sánchez E y Villa M. En su artículo de investigación se sostiene que la gran parte de individuos con sobrepeso padecen hipertensión y no presentan síntoma, que en su gran parte son mujeres, siendo evidencia que la hipertensión arterial es una dificultad en la salud que se agrava en personas con comorbilidad que carecen de orientación y el cuidado necesario ⁽¹⁰⁾.

Hernández J, Chavez S y Yhuri N. En el país, en su análisis refieren que la calidad de cuidado en el adulto mayor en la zona rural es más limitada ya que no tienen facilidades para llegar a los servicios de salud e internet sin embargo la zona urbana percibe mejor calidad de atención dado que el lugar de residencia influye de manera diferencial en su calidad de vida ⁽¹¹⁾.

Asimismo, Olazabal Y. Expone en su tesis titulada “Efectividad de los estándares mínimos de Atención de calidad en el control de hipertensión arterial en adultos atendidos en 2 centros del Primer Nivel, Lima-Perú” quien determino que tan efectivos resultaban los estándares de calidad de atención durante el control de los pacientes hipertensos en los centros de salud de primer nivel de lima las herramientas utilizadas fueron la recolección de datos y los registros de la presión arterial de los pacientes en donde se determinó que de cada 10 pacientes 6 reciben una atención adecuada ⁽¹²⁾.

Como fuente local Herrera J. Presenta su tesis sobre “Calidad De Vida Del Adulto Mayor Con Hipertensión Arterial Essalud - Distrito De Chota, 2017”, determino la Calidad de Vida del Adulto Mayor con Hipertensión Arterial, puesto que existe una gran cantidad de personas en edad adulta que padecen de esta patología y que si no es tratada a tiempo puede desencadenar otras enfermedades incluso llegar a la mortalidad, para ello trabajo en la promoción y prevención realizando campañas y sesiones de salud para beneficio de las personas adultas mayores. Teniendo como resultados la disminución de casos en esta enfermedad y mejoría en los estilos de vida ⁽¹³⁾.

La calidad del cuidado al adulto mayor con hipertensión consiste en alcanzar la plena satisfacción cumpliendo los estándares e indicadores de salud teniendo en cuenta una de las teorías de Promoción de la salud, la cual permite conocer el estado de salud, saber si llevan una conducta saludable para así identificar problemas para promover, educar, demostrar a los adultos mayores como llevar una mejor calidad de vida ⁽¹⁴⁾.

Se conoce que la función esencial de la enfermera es el cuidado del bienestar físico y mental de la persona la cual debe ser de manera holística; la teoría nos conduce a conceptos de una relación transpersonal indicando que el cuidado es el eje central percibiendo armonía entre la mente, alma y cuerpo formando una relación de confianza, apoyo mutuo entre la enfermera y el paciente respetando siempre la dignidad generando conocimiento humano y lazos de amor ^(15,16,17).

El cuidado y la calidad durante la atención de enfermería es de vital importancia porque se describe la situación desde un punto holístico favoreciendo a la relación enfermero paciente respetando el contexto socio cultural, facilitando el seguimiento durante el proceso de la enfermedad reduciendo la alta incidencia de población ⁽⁴⁴⁾.

La teoría de Jean Watson sostiene que el cuidar es un arte y que esto viene desde tiempos primitivos que marca como una parte principal del ser humano en donde enfatiza que la enfermera debe tener una relación interpersonal de manera eficaz, respetando a la persona según su ideología y que cada ser es único, también se dice que se debe promover la salud entre los miembros de la familia aceptando a las personas tal como son y como pueden llegar a ser en un futuro. El cuidado humano involucra conocimiento, amor, sabiduría, paciencia, voluntad y compromiso.

El cuidado se va a relacionar de acuerdo con las condiciones y necesidades de cada individuo, y viendo el campo fenomenológico nos indica que el cuidado empieza cuando el paciente expone sus sentimientos y emociones libremente a la enfermera quien a su vez expreso e hizo sentir confianza a la persona ⁽⁴⁵⁾.





En sus metaparadigmas sostiene que:

Persona: Es considerada como un ser único con cuerpo, alma, mente y espíritu que puede decir por sí mismo, sabiendo que consecuencias conlleva.

Salud: Es la unidad de armonía entre el cuerpo, alma, mente y espíritu se relaciona con lo que el individuo percibe y lo que experimenta.

Entorno: se denomina al lugar y espacio de curación el cual debe brindar las condiciones óptimas y a su vez satisfacer las necesidades del individuo.

Enfermería: es definida como arte, ciencia y amor que la enfermera brinda a cada persona sin distinción alguna y se centra en la relación transpersonal ^{(27), (43)}.

Por lo tanto, se dice que el cuidado debe ser el núcleo y parte esencial de la carrera de enfermería que debe estar acompañado de un amor único e incondicional lo cual es clave para la recuperación del paciente con la finalidad de lograr una satisfacción única y plena ^{(26), (28)}.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL Es un padecimiento que afecta al funcionamiento normal del corazón, además se conoce que es uno de los principales causantes para desarrollar problemas cardiovasculares en todo el mundo incrementándose el número de casos de acuerdo a la Organización Panamericana de Salud (OPS) las personas que fallecen a causa de hipertensión sobrepasan el millón y medio en la mayoría de los casos son menores de setenta años pudiendo ser cifras reversibles si hubiera prevención y detección temprana evitando el fallecimiento prematuro. Además, se conoce que la Hipertensión es prevenible y evitable si se trabaja desde el primer nivel de atención en donde se puede hacer grupos para intervenciones preventivas trabajando sesiones educativas sobre el consumo adecuado y la disminución de sodio en las comidas, ejercicios, alimentación rica en frutas y verduras balanceada. Las causas son desconocidas aun para la ciencia, pero según estudios se puede decir que la raza, sexo, edad y la herencia a lo cual son cosas que no se pueden modificar y son condicionantes para desarrollar tal enfermedad, por otro lado, los que se pueden modificar son la obesidad, el exceso consumo de alcohol, sodio y tener una vida sedentaria ^{(20), (21), (25),(35),(40)}.

Dentro de las causas no modificables tenemos el factor genético que se refiere a primer grado de consanguinidad como los padres lo cual incrementa más la posibilidad, el sexo es otro causante en donde los más propensos son los varones hasta que las damas llegan a la edad de la menopausia y es ahí donde recién



ambos sexos son igual de propensos; a medida que vamos envejeciendo los valores tanto diastólicos y sistólicos van cambiando y según estudios la raza negra tiene más posibilidades en desarrollar la enfermedad que la raza blanca.

Las causas modificables tenemos el sobrepeso y la obesidad puesto que a medida que se sube de peso se van cambiando y modificando los valores normales, pero aún se desconoce que la obesidad sea un causante exacto, también pueden ser alteraciones que se asocian a ello ⁽²³⁾.

La señal que pueden presentarse son dolores de cabeza constante, anormalidades en la respiración, sangrado por las fosas nasales, visiones borrosas, presentándose también de manera asintomáticos y darse cuenta recién cuando aparecen las complicaciones que en muchos casos son muy tarde y fallecen ^{(24), (29), (30), (31)}.



III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de investigación

El tipo de investigación es básica de enfoque cuantitativo – descriptiva con un diseño no experimental - transaccional, dado que recolectamos datos en tiempo real y sin manipular la variable.

3.2 Variable y operacionalización

Esta investigación tuvo como variable la calidad de cuidado domiciliario, cuyas dimensiones son:

- **Cuidados del cuerpo:** con sus indicadores: Alimentación (2), actividad física (2), administración de tratamiento (2), educación (1), higiene (1).
- **Cuidados emocionales:** Comunicación (2), expresión de sentimientos (1).
- **Cuidados espirituales:** Costumbres y creencias (1), meditación (1).

3.3 Población, muestra y muestreo

Población, Muestra: Conformada por 50 adultos mayores con hipertensión residentes en el distrito del Callao -Callao con hipertensión arterial.

- **Criterios de inclusión:** Se considera a los adultos mayores de 60 años, que gocen de sus facultades físicas, mentales, acompañante familiar o cuidador que dispongan de un dispositivo móvil, laptop, tablet e internet.
- **Criterios de exclusión:** Se excluirá a todas las personas que tenga diagnóstico diferente a hipertensión que residan en el Callao.

Muestreo: La técnica utilizada fue no probabilístico por conveniencia porque se trabajó con un promedio de 50 pacientes.

3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnica: Se utilizó la técnica de encuesta virtual, la cual nos proporcionó información sobre la calidad de cuidado domiciliario.

Instrumento: Tuvo como finalidad adquirir información de manera ordenada y sistemática de una determinada población, para esta investigación se utilizó un cuestionario basado en 14 preguntas que se agrupan de acuerdo con las dimensiones de nuestra variable, donde las alternativas tienen una escala de medición de 1-2-3 donde 1 es ALGUNAS VECES, 2 CASI SIEMPRE, 3 SIEMPRE. Dicho instrumento estará dividido en 3 dimensiones:



- **Cuidados del cuerpo:** con sus indicadores: Alimentación (2), actividad física (2), administración de tratamiento (2), educación (1), higiene (1).
- **Cuidados emocionales:** Comunicación (2), expresión de sentimientos (1).
- **Cuidados espirituales:** Respeto a costumbres y creencias (1), meditación (1).

Validez: El instrumento fue creado y diseñado por autoría propia sometido a validez de contenido mediante el juicio de cinco expertos profesionales de la salud magísteres, especialistas, la concordancia de los jueces otorgó un coeficiente altamente significativo con una concordancia de 100% en los indicadores de pertinencia, relevancia y claridad concluyendo que el instrumento es aplicable para el estudio (ver anexo 3,4)

Confiabilidad: Luego de obtener la validez del instrumento se calificó y constato la confiabilidad obteniendo un resultado de 0.961 después de aplicar una prueba piloto a 15 adultos mayores hipertensos, con las mismas características a la muestra, posterior a ello se procedió a registrar los datos en el programa SPSS (Statistical Package for the Social Science), Alfa de Cronbach ⁽³⁸⁾.

3.5 Procedimientos

El instrumento fue subido a la plataforma Google Forms a fin de que los adultos mayores hipertensos puedan responder solo o con ayuda de un familiar las preguntas planteadas.

Previamente se realizó una videollamada para orientar la forma de llenar el cuestionario.

3.6 Método de análisis de datos

El análisis de datos se realizó en el programa SPSS, copiando las respuestas del cuestionario realizado por los adultos mayores hipertensos que llenaron de forma voluntaria; luego se realizaron tablas y gráficos de manera ordenada para analizar e interpretar los resultados obtenidos según nuestra variable con el fin de responder la pregunta de investigación basada en el objetivo general y los objetivos específicos ^{(31), (35), (33)}.



3.7 Aspectos éticos

Enfermería es una carrera independiente que resalta de manera autónoma, para lo cual se requiere profesionales con alta capacidad de asistir a la persona sana o enferma facilitando la realización de actividades con la finalidad de cubrir sus necesidades, la profesión de enfermería es una ciencia basada en el arte de cuidar, salvaguardar, respetando la ética profesional como:

- **Principio de beneficencia:** Se fundamenta principalmente en la necesidad de hacer el bien, siendo el objetivo primordial el bienestar de calidad de cuidado al adulto mayor hipertenso.
- **Principio de no maleficencia:** Se basa en que el profesional de salud debe tener cuidado de no ocasionar imprudencia y negligencia para prevenir daños y no perjudicar al usuario, por ello este proyecto estará destinado a garantizar la calidad de cuidado domiciliario al adulto mayor hipertenso.
- **Principio de autonomía:** Es la facultad que tiene cada individuo de tomar decisiones en relación con su enfermedad, conociendo las consecuencias de las acciones a realizar basándose en el respeto por las personas; por ello es necesario establecer una relación interpersonal sin imposiciones, donde prevalezcan la información, las dudas y la consideración de los aspectos de su vida cotidiana ^{(41), (44)}.
- **Principio de justicia:** Encierra la igualdad, la equidad; basada en la atención al más necesitado; exige igualdad, sin discriminación de edad, raza, etnia, nivel económico; priorizando acciones adecuadas; haciendo uso racional de los recursos materiales y así evitar que falten cuando más se necesiten.
- **Principio de Confidencialidad:** Este principio trata de salvaguardar la información obtenida durante la atención del usuario y mantener el secreto profesional, ⁽⁴³⁾ con este principio garantizamos la confidencialidad de los adultos mayores encuestados con el compromiso del anonimato ^{(41), (42)}.

IV. RESULTADOS

TABLA 1. Nivel de la calidad del cuidado de Enfermería domiciliaria

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NIVEL MEDIO	5	10,0	10,0	10,0
	NIVEL ALTO	45	90,0	90,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

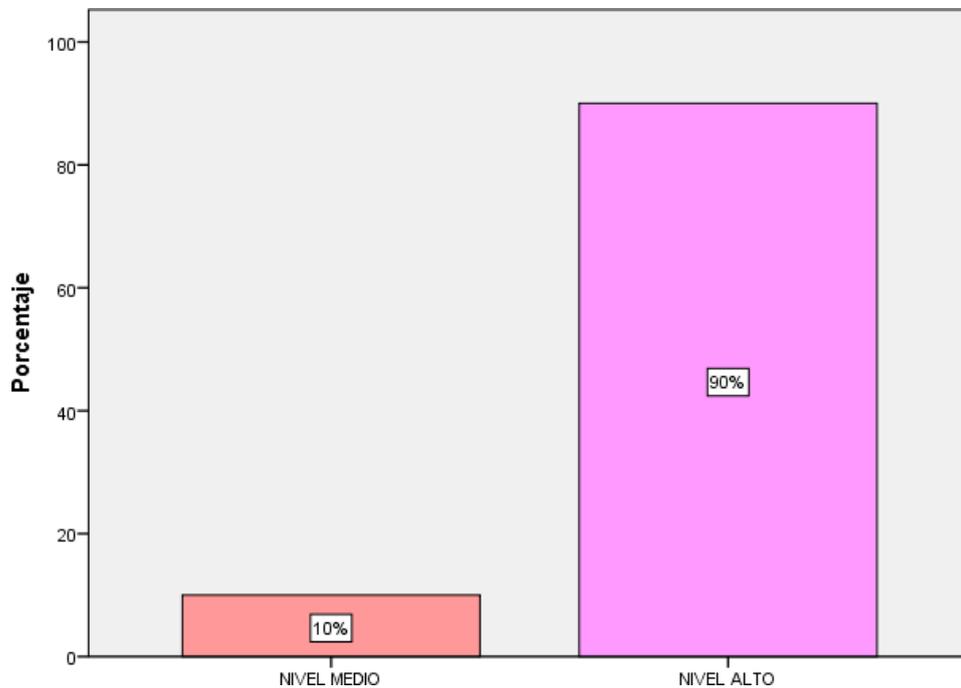


Figura 1 Nivel de la calidad de cuidado de Enfermería domiciliaria

INTERPRETACIÓN:

Según la tabla y la figura 1 de las 50 personas encuestadas se evidencia que la calidad de cuidado que brinda la enfermera en la atención domiciliaria es de un nivel alto en un 90%.



TABLA 2. Nivel de calidad de cuidado de Enfermería domiciliario en la dimensión cuidados del cuerpo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NIVEL BAJO	2	4,0	4,0	4,0
	NIVEL MEDIO	48	96,0	96,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

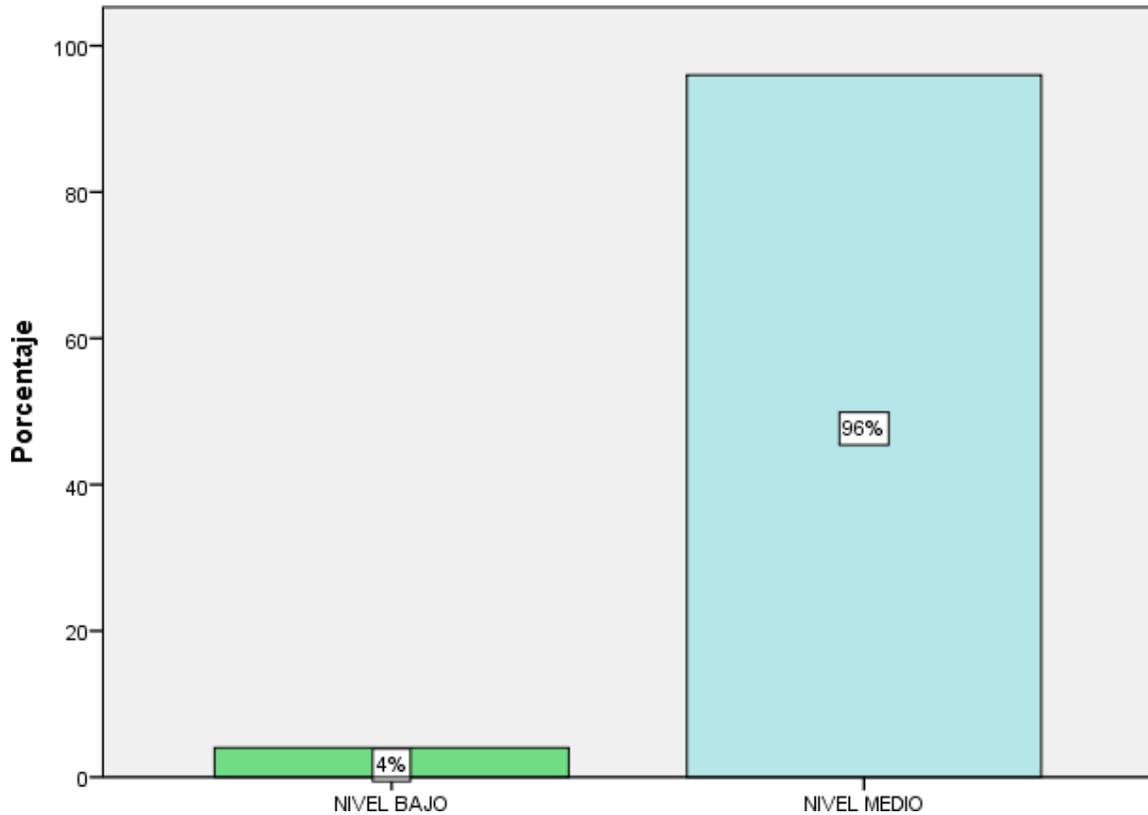


FIGURA 2. Nivel de calidad de cuidado de Enfermería domiciliario en la dimensión cuidados del cuerpo.

INTERPRETACIÓN:

Según la tabla y la figura 2 de las 50 personas encuestadas se evidencia que la calidad de cuidado que brinda la enfermera en la dimensión de cuerpo es de un nivel medio en un 96%.



TABLA 3. Nivel de calidad de cuidado de Enfermería domiciliario en la dimensión cuidados emocionales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NIVEL BAJO	2	4,0	4,0	4,0
	NIVEL MEDIO	8	16,0	16,0	20,0
	NIVEL ALTO	40	80,0	80,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

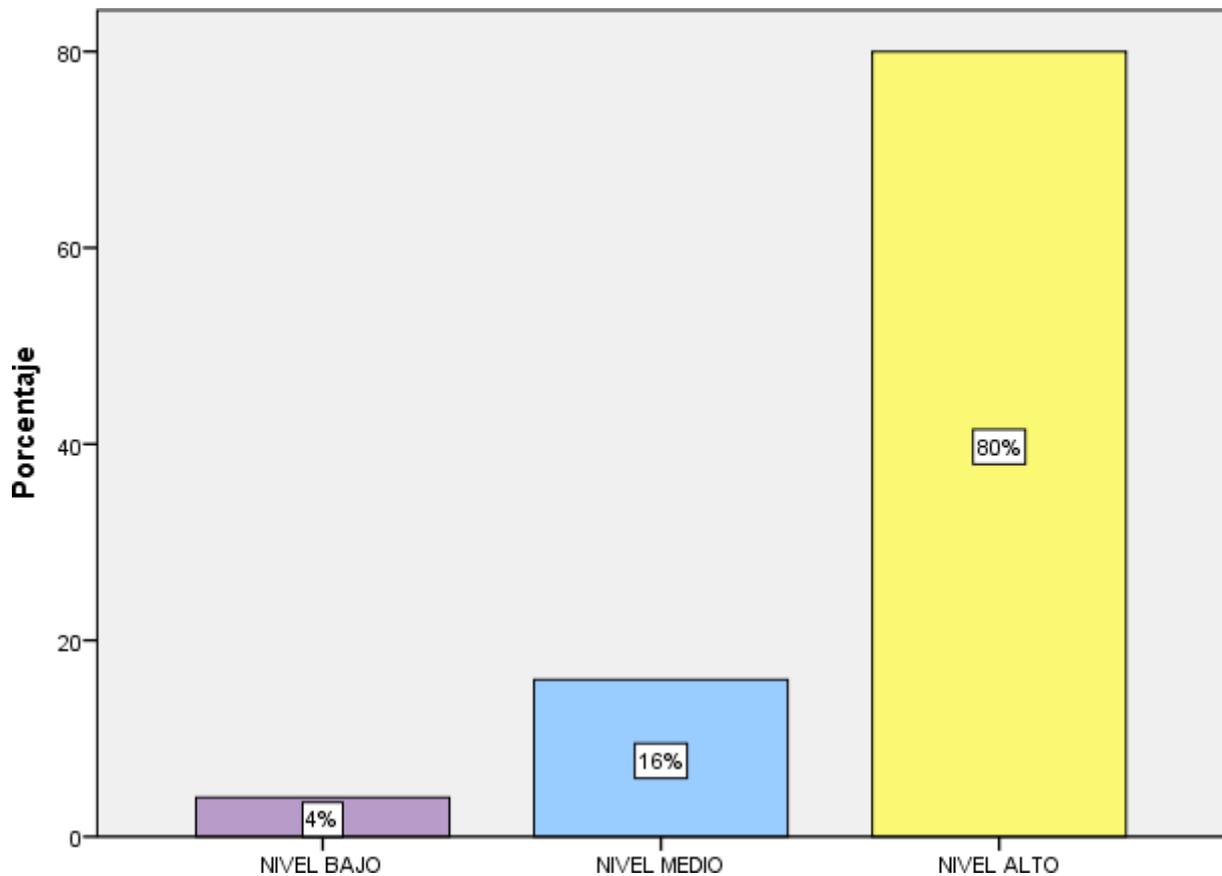


FIGURA 3. Nivel de calidad de cuidado de Enfermería domiciliario en la dimensión cuidados emocionales

INTERPRETACIÓN:

Según la tabla y la figura 3 de las 50 personas encuestadas se evidencia que la calidad de cuidado que brinda la enfermera en la dimensión de emociones es de un nivel alto en un 80%, medio en un 16% y bajo en un 4%.



TABLA 4. Nivel de calidad de cuidado de Enfermería domiciliario en la dimensión cuidados espirituales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NIVEL BAJO	2	4,0	4,0	4,0
	NIVEL MEDIO	17	34,0	34,0	38,0
	NIVEL ALTO	31	62,0	62,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

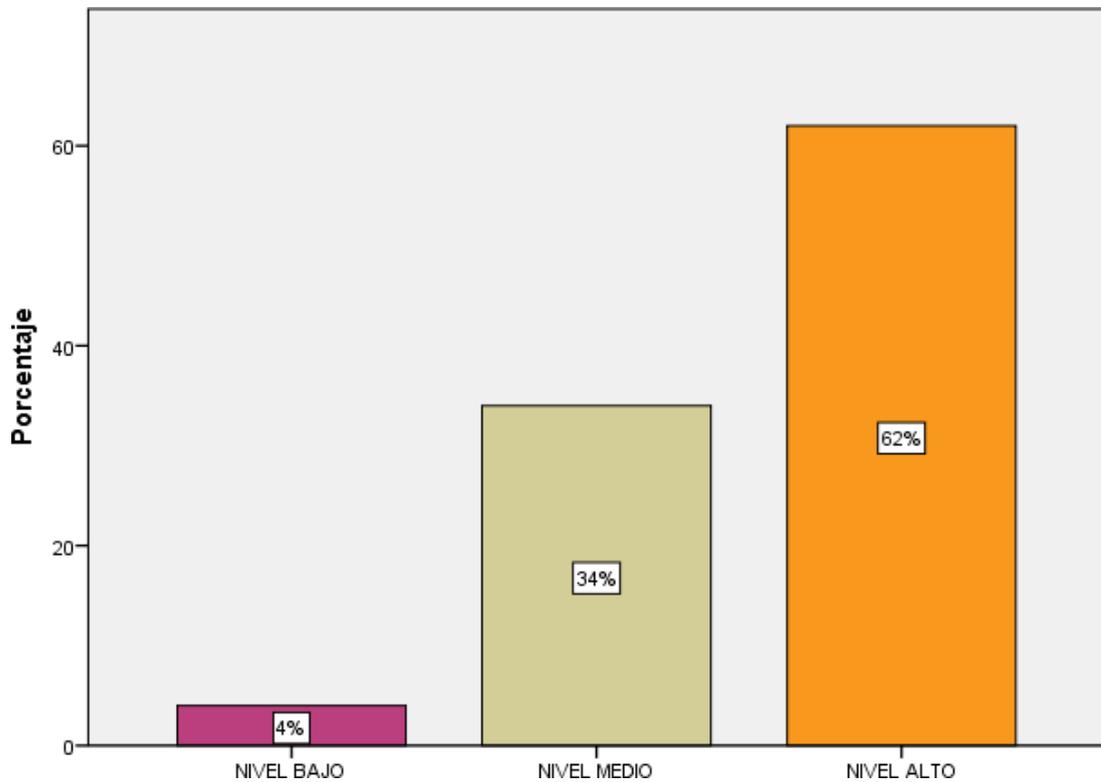


FIGURA 4. Nivel de calidad de cuidado de Enfermería domiciliario en la dimensión cuidados espirituales

INTERPRETACIÓN:

Según la tabla y la figura 4 de las 50 personas encuestadas se evidencia que la calidad de cuidado que brinda la enfermera en la dimensión espiritual es de un nivel alto en un 62%, medio en un 34% y bajo en 4%.

V. DISCUSION

A finales del año 2019 apareció un virus en China al cual fue denominado Covid-19, el mismo que se extendió a todos los países del mundo llegando a ser una pandemia la cual trajo consigo innumerables pérdidas humanas del mismo modo hizo que los sistemas de salud colapsen a nivel mundial en donde se pudo observar y darnos cuenta que nuestro país no está preparado ante nuevas enfermedades. Siendo afectados los adultos mayores ya que en esta etapa de la vida son vulnerables y expuestos a padecer enfermedades.

El objetivo de esta investigación es determinar el nivel de la calidad de cuidado de enfermería domiciliar que recibe el adulto mayor con hipertensión en el Callao, 2021. Los resultados obtenidos refieren que de las 50 personas encuestadas se evidencia que la calidad de cuidado que brinda la enfermera en la atención domiciliar es de nivel alto en un 90% y 10% en un nivel bajo datos que al ser comparados con Hernández y colaboradores se asemejan puesto que obtuvo como resultado que el profesional de enfermería brinda una mayor calidad de atención. Resaltando que aun en pandemia la calidad del cuidado la enfermera es eficiente y de alto nivel porque cubre los problemas de salud de los pacientes y satisface las expectativas por parte del mismo y la familia.

El ser humano al llegar a la etapa adulto mayor se encuentra expuesto a múltiples enfermedades degenerativas, según Watson acota que las características del cuidado incluye la parte física, emocional y espiritual y en este caso los cuidados del cuerpo de las 50 personas encuestadas califico con un nivel alto en un 96% y de bajo nivel un 4%, cifras que al ser contrastada con Olazabal y colaboradores demostraron que tiene similares resultados que de 10 personas 8 una atención de calidad por parte del personal de enfermería, con esta investigación se pretende seguir cumpliendo con los estándares de mayor nivel, destacando que el rol de la enfermera engloba no solo el cuidar sino involucrar al entorno familiar en cuanto la participación plena en la promoción, conservación y recobro de la salud, a través de medidas preventivas para evitar complicaciones de la enfermedad.

Debido al confinamiento producto de la pandemia el adulto mayor experimento situaciones difíciles de sobrellevar, lo cual hizo que las expresiones de sentimientos y comunicación se vean afectadas sin embargo la labor que brinda la enfermera en este contexto es de gran ayuda ya que gracias a la comunicación clara y empática que pueda brindar ayudara a cubrir las necesidades del paciente y así tener confianza para expresar sus sentimientos al identificar los cuidados en la dimensión emocional de las 50 personas encuestadas se evidencia que la calidad de cuidado que brinda la enfermera es de un nivel alto en un 80%, un nivel medio en un 16% bajo en un 4%, al cotejar con Naranjo y colaboradores el resultado de cuidado fue aceptable con un 77.27% lo que evidencia que la enfermera muestra interés en que los cuidados tengan las características de ser holísticos e integrales destacando como una actividad prioritaria la relación enfermera paciente en las acciones y actividades en el seguimiento y control de la enfermedad.

El cuidado es el núcleo y parte esencial de enfermería, acompañado de un amor único e incondicional siendo la clave para la recuperación del paciente respetando su ideología, costumbres y creencias con la finalidad de lograr una satisfacción única y plena por ello de las 50 personas encuestadas se evidencia que la calidad de cuidado que brinda la enfermera en la dimensión espiritual es de un nivel alto en un 62%, medio en un 34% y bajo en 4%.



VI. CONCLUSIONES

1. Esta investigación tuvo como objetivo determinar la calidad de cuidado de enfermería domiciliar que recibe el adulto mayor con hipertensión en el Callao, 2021 en base a un análisis cuantitativo los resultados determinaron que la calidad de cuidado de enfermería domiciliar es de alto nivel.
2. Al realizar la investigación se pudo identificar la calidad de cuidado domiciliario que brinda la enfermera al adulto mayor hipertenso en tres dimensiones, en la dimensión de cuerpo es de un nivel medio, un nivel alto en la dimensión emocional y espiritual.
3. Por lo tanto, la percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad de cuidado de enfermería domiciliar es de alto nivel lo que puede significar un aspecto favorable para el mejoramiento y restablecimiento de la enfermedad.



VII. RECOMENDACIONES:

1. Seguir realizando trabajos de investigación que se asemejen, relacionados a la calidad de cuidado domiciliario del mismo modo resaltar el compromiso y la labor que brinda el profesional de enfermería destacando el cuidado humanizado respetando su calidad humana.
2. Involucrar a los familiares y cuidadores del adulto mayor durante el proceso de enfermedad así mismo el enfermero debe realizar charlas motivadoras que ayuden, empoderen en conocimientos acerca de la enfermedad y futuras complicaciones si no son tratadas a su debido momento.
3. Al departamento de enfermería con el propósito de que realicen estrategias y capacitaciones actualizadas al personal con el fin de mantener los estándares de calidad en su máximo nivel.



VIII. REFERENCIAS

1. OMS [citada: 2021 abril 5]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/hipertension#:~:text=La%20presi%C3%B3n%20arterial%20alta%20igual,para%20muertes%20por%20enfermedades%20cardiovasculares.>
2. MINSA [citada: 2021 abril 5]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/28476-en-el-peru-cuatro-millones-de-personas-tienen-hipertension-arterial>
3. Salazar P, Rotta A y Otiniano F. Hipertensión en el adulto mayor. Rev. Med Hered (Lima) 2016; vol. nº 1 [citada: 2021 abril 5]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100010
4. CHISAG M. Atención de enfermería en el adulto mayor. Rev. Científica Indexada y Arbitrada (Ecuador) 2018 [citada: 2021 abril 5]. Disponible en:
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/429>
5. Álvarez M, Bayarre H y Pérez J. Evaluación de la calidad de la atención al adulto mayor en el primer nivel de salud. Rev. Cubana Invest Biomed (Cuba) 2018; vol. 34 N° 2 [citada: 2021 abril 5]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000200007
6. Ardila E, Aredondo E. Actividades de enfermería para la satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto: una revisión integrativa. Rev. Cuidarte (Colombia) 2021; [citada: 2021 abril 5]. Disponible en:
<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1229>
7. Barbosa L, Soares S, Barbosa P, Guimares J, Viana L y Melgaco R. Evaluación de la calidad en la atención primaria al adulto mayor según el Chronic Care Model. Rev. Latinoamericana de Enfermagem (Brasil) 2018; [citada: 2021 abril 5]. Disponible en:



<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104->

[11692018000100303&script=sci_arttext&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692018000100303&script=sci_arttext&tlng=es)

8. Gonzales R, Lozano J, Aguilar A, Gomez O y Diaz M. Caracterización de adultos mayores hipertensos en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr vol.33 no.2 [citada: 2021 abril 5]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000200005
9. Naranjo Y, Sánchez M, Lorenzo Y. Estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad. Rev. Cubana de Enfermería. (Cuba) 2019. Vol 35, Nº 3; [citada: 2021 agosto 8]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000300011
10. Orbe A, Andrade S, Sanchez E y Villa M. Hipertensión arterial en personas adultas mayores con sobrepeso y obesidad. Rev CSSN (Ecuador) 2020; vol. 11 [citada: 2021 abril 5]. Disponible en: <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/502>
11. Hernández J, Chávez S y Yhuri N. Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública (Perú) 2016; vol.33 [citada: 2021 abril 5]. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2551>
12. Olazábal Chambilla, D. Efectividad de los estándares mínimos de atención de calidad en el control de hipertensión arterial en adultos atendidos en 2 centros del primer nivel, Lima-Perú. [citada: 2021 mayo 5]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1616>
13. Herrera J, Oblitas A. Calidad de vida del adulto mayor hipertenso. Rev. De la Escuela de Enfermería (Perú) 2020; [citada: 2021 abril 5]. Disponible en: <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/354>



14. Peraza C, Benites F y Galeano Y. Modelo de promoción de salud en la Universidad Metropolitana de Ecuador. Rev MediSur (Ecuador) 2019; vol. 17 n°6 [citada: 2021 abril 5]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2019000600903&script=sci_arttext&tlng=en
15. Barbosa L, Barbosa P, Guimares J, Silqueira S, Borges E y Soares S. Estratos de riesgo y calidad del cuidado a la persona mayor en la Atención Primaria a la Salud. Rev.Latinoamericana de Enfermagem (Brasil) 2019; [citada:2021 abril 5]. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692019000100356&script=sci_arttext&tlng=es
16. Colters C, Güell M y Belmar A. Gestión Del Cuidado De Enfermería En La Persona Mayor Hospitalizado. Rev. Médica Clínica Las Condes (Chile) 2020; vol. 31. Pag 65-75; [citada:2021 abril 5]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019301154>
17. Naranjo Y, Sanchez C y Lorenzo Y. Estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad. Rev. Cubana de Enfermería (Cuba) 2019; [citado: 2021 abril 5]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91003>
18. Suarez G, Palacios P, Posligua J, Guadalupe M, Espinoza F y Ventura I. Diagnóstico del nivel de actividad física en adultos mayores hipertensos del hospital "León Becerra". Rev. Cubana Invest Biomed (Ecuador) 2018; vol. 37 N° 4 [citado: 2021 abril 5]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002018000400007&script=sci_arttext&tlng=pt
19. Álvarez M, Bayarre H y Pérez J. Evaluación de la calidad de la atención al adulto mayor en el primer nivel de salud. Rev. Cubana Invest Biomed (Cuba) 2018; vol. 34 N° 2 [citada: 2021 abril 5]. Disponible en:



http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000200007

20. Albala C. El Envejecimiento de La Población Chilena y los Desafíos Para La Salud Y El Bienestar De Las Personas Mayores. Rev. Médica Clínica Las Condes (Chile) 2020; vol. 31. Pag. 7-12 [citada: 2021 abril 5]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864019301191?token=605B3545428C5E19FEFCA7F4F359142D2BDC78F049BD57E485AB50804DEC582CE4DC3BEC96B5B1B9A6398714513EE682&originRegion=us-east-1&originCreation=20210406022537>
21. Alvarado G, Lamprea R y Murcia T. La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. Rev. Enfermería Universitaria (México) 2017; vol. 14. [citada:2021 abril 5]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000300199
22. Quintero M, Figueroa N, García F y Suarez M. Educación sanitaria para la calidad de vida y empoderamiento de la salud de personas mayores. Rev. Gerokomos (España) 2017; vol.28 no.1; [citado: 2021 abril 5]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000100003
23. Gonzales C, Figueredo K, Salazar Y, Peña E, León M y Perez R. Caracterización de pacientes hipertensos del Distrito de Salud Chambo-Riobamba. Rev Cubana Enfermer (Cuba) 2019; vol.35 no.3; [citado: 2021 abril 5]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192019000300002&script=sci_arttext&lng=en
24. Toledo G, Bustamante W y López I. La buena enfermera según las personas mayores: "que sea amable, dedicada y que me explique". Index Enferm (Chile) 2020; vol.29 no.3; [citado: 2021 abril 5]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200004



25. Reyes M, Menéndez L, Obregón J, Rodríguez M y García E. Efectividad de una intervención educativa para modificar conocimientos sobre estilos de vida en pacientes hipertensos. Rev. EDUMECENTRO (Cuba) 2021; vol.13 no.1; [citada: 2021 abril 5]. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-28742021000100149&script=sci_arttext&tlng=en
26. Estrada D, Sierra C, Soriano R, Jordan A, Plaza N y Fernández C. Grado de conocimiento de la hipertensión en pacientes hipertensos. Rev. Enfermería Clínica (España) 2020; vol. 30; [citado: 2021 abril 5]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862119300440>
27. González P, Getial D, Higidio M y Hernández S. Efectividad de las tecnologías de la información y comunicación en la adherencia terapéutica de pacientes con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus. Rev. Scielo Enfermería Nefrológica (Colombia) 2020; vol.23 n°.1; [citado: 2021 abril 5]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842020000100003
28. Samaniego G, Tumbaco R, Tumbaco E y Romero H. DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR: UNA MIRADA AL FUTURO. RESBIC [Internet]. 12 de abril de 2018 [citado 5 de mayo de 2021];2(2):07-20. Disponible en: <https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/46>
29. Hidalgo E. Factores de riesgo para la Hipertensión Arterial en la población adulta de la comunidad Manglaralto. Rev. Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR" (Ecuador) 2018; [citado: 2021 abril 7]. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/15>
30. De la Rosa J, Acosta M. Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas. Rev. Archivo Médico de Camagüey (Ecuador) 2017; [citado:2021 abril 10].



Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000300007

31. Tourt R, Piedra T, Cruz T, Henríquez D, Leyva Y. Caracterización de la población hipertensa en una comunidad de Brasil. Rev. Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta (Cuba) 2018; [citado: 2021 abril 11]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1303>
32. Sánchez S y Gonzales G. Ausentismo y complicaciones de salud en usuarios de programas de hipertensión arterial de Santa Marta Colombia. Rev. Salud Uninorte (Colombia) 2017; [citado: 2021 abril 11]. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/8834>
33. Garcia N, Cardona D, Segura A y Garzón M. Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión. Rev. Colombiana de Cardiología (Colombia) 2016; [citado: 2021 abril 11]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012056332016000600528&script=sci_abstract&tlng=en
34. Diaz J, Franco M y Molina L. Percepción del paciente con hipertensión frente a los cuidados de enfermería del programa de riesgo cardiovascular. Rev. Investigación Cina (Colombia) 2019; [citado:2021 abril 12]. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/177>
35. Zurique M, Zurique O, Oamaoho P, Sánohez M y Hernández S. Prevalencia de hipertensión arterial en Colombia. Acta Médica Colombiana (Colombia) 2019; [citada: 2021 abril 12]. Disponible en: <https://go.gale.com/ps/anonymouse?id=GALE%7CA616452101&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=01202448&p=AONE&sw=w>
36. Rocha M, Ruiz L y Padilla N. Correlación entre factores socioculturales y capacidades de autocuidado en adulto maduro hipertenso en un área rural. Acta Universitaria (México) 2017; [citado:2021 abril 14]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018862662017000400052&script=sci_arttext



37. Carrillo G y Llerena E. Participación familiar para mejorar la calidad de vida en personas con hipertensión arterial. Rev. Dominio de las Ciencias (Ecuador) 2020; [citado: 2021 abril 15]. Disponible en: <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1620/3097>
38. Caleres G; Midlöv P, Bondesson Å y Modig S. A descriptive study of pain treatment and its follow-up in primary care of elderly patients after orthopaedic care. Rev. Journal of Pharmaceutical Health Care and Sciences (London) 2020; Tomo 6 [citado:2021 abril 14]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2404456602/A1847851AF4A4692PQ/41?accountid=37408>
39. Dos Santos A, De Brito T, Ottaviani A, Rossetti E, Zazzetta M y Pavarini S. Elderly who take care of elderly: a study on the Frailty Syndrome. Revista Brasileira de Enfermagem (Brasil) 2017; Tomo 70, N.º 4; [citada: 2021 abril 5]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1936213395/fulltextPDF/A1847851AF4A4692PQ/44?accountid=37408>
40. Ohman A, Britt K y Enberg B. Team social cohesion, professionalism, and patient-centeredness: Gendered care work, with special reference to elderly care – a mixed methods study. Rev. BMC Health Services Research (London) 2017; Tomo 17, [citada: 2021 abril 5]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1904887735/A1847851AF4A4692PQ/27?accountid=37408>
41. Orellana D, Chacón K, Quizhpi J y Álvarez M. Estudio Transversal: Prevalencia de Hipertensión Arterial, Falta de Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo y Factores Asociados en Pacientes de los Hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso. Rev. Médica del HJCA (Ecuador) 2016; Vol. 8 Núm. 3, [citado 2021 mayo 5]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/312289073>



42. Ortiz R, Torres M, Sigüencia W, Añe R, Salazar J, Rojas J y Valmore P. Factores de riesgo para hipertensión arterial en población adulta de una región urbana de Ecuador. Rev Perú Med Exp Salud Publica (Ecuador) 2016; Vol. 33, [citado 2021 mayo 5]. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2016.v33n2/248-255>
43. Rou X, Tsuey M, Fah S, Husin M, Noraziani K y Sivasampu. Quality of hypertension management in public primary care clinics in Malaysia: An update. Rev. PLOS ONE (Malasia) 2020; [citado 2021 mayo 5]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0237083>
44. Vasiliki K, Kallistratos M, Kontoangelos K, Sakkas P, Souliotis K, Costas T, Nihoyannopoulos P, Papadimitriou G and Tousoulis D. Arterial Hypertension and Health-Related Quality of Lif. Rev Frontiers in Psychiatry (Grecia) 2017; [citado 2021 mayo 5]. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00270>



ANEXOS

ANEXO 1:

Matriz de operacionalización de variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Calidad de cuidado de enfermería domiciliaria	La calidad de cuidado es el grado de satisfacción que percibe el individuo, el cuidar es un arte donde el enfermero imparte conocimientos científicos y prácticos que permite conocer y abordar a la persona desde un punto holístico. CITAR	Es la acción de respuesta sobre la calidad de cuidado de enfermería domiciliaria al adulto mayor hipertenso usando el cuestionario de autoría propia de acuerdo a 3 dimensiones cuyos valores son: nivel bajo hasta 15, medio de 16-30 y mayor de 30 un nivel alto.	Cuidados del Cuerpo	<ul style="list-style-type: none">• Alimentación• Actividad física• Administración de tratamiento• Educación para evitar el consumo de sustancias nocivas• Higiene	Ordinal
			Cuidados emocionales	<ul style="list-style-type: none">• Comunicación• Expresión de sentimientos	
			Cuidados espirituales	<ul style="list-style-type: none">• Costumbres y creencias• Meditación	



Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems del instrumento	Respuestas	Puntuación (valor)
Calidad de cuidado de enfermería domiciliario	Cuidados del cuerpo	Alimentación	¿La enfermera supervisa que la alimentación sea balanceada?	Algunas veces	1
				Casi siempre	2
				Siempre	3
			¿La enfermera educa sobre la importancia de llevar una alimentación bajo en sal (hiposódica)?	Algunas veces	1
				Casi siempre	2
				Siempre	3
		Actividad física	¿La enfermera toma en cuenta su interés para la programación de la rutina de ejercicio?	Algunas veces	1
				Casi siempre	2
				Siempre	3
			¿La enfermera acompaña durante su rutina de ejercicio?	Algunas veces	1
				Casi siempre	2
				Siempre	3
		Administración de tratamiento y control de PA	¿La enfermera cumple con el horario de administración de su medicamento?	Algunas veces	1
				Casi siempre	2
				Siempre	3
			¿Con que frecuencia la enfermera controla su presión arterial?	Algunas veces	1
				Casi Siempre	2
				Siempre	3
			¿La enfermera educa sobre los efectos secundarios de los medicamentos?	Algunas Veces	1
				Casi siempre	2
				Siempre	3
		Educación para evitar el consumo de sustancias nocivas	¿La enfermera educa sobre las consecuencias del consumo de tabaco, café y el alcohol?	Algunas veces	1
				Casi siempre	2
				Siempre	3
Higiene	¿La enfermera cumple con el lavado de manos antes y después de su atención?	Algunas veces	1		
		Casi siempre	2		
		Siempre	3		



			¿La enfermera vigila la ventilación e iluminación para un ambiente saludable?	Algunas veces	1
				Casi siempre	2
				Siempre	3
	<i>Cuidados emocionales</i>	Comunicación	¿La enfermera establece una relación empática?	Algunas veces	1
				Casi siempre	2
				Siempre	3
			¿La enfermera es clara al comunicarse?	Algunas veces	1
				Casi siempre	2
				Siempre	3
		Expresión de sentimientos	¿La enfermera le permite expresar sus sentimientos?	Algunas veces	1
				Casi siempre	2
				Siempre	3
	<i>Cuidados espirituales</i>	Costumbres y creencias	¿La enfermera respeta sus costumbres y creencias?	Algunas veces	1
				Casi siempre	2
				Siempre	3
Meditación		¿La enfermera acompaña en su meditación u oración diaria?	Algunas veces	1	
			Casi siempre	2	
			Siempre	3	

**ANEXO 2****CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CALIDAD DE CUIDADO DOMICILIARIO AL ADULTO MAYOR HIPERTENSO CALLAO, 2021**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
	DIMENSIÓN 1 Cuidados del cuerpo	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	¿La enfermera supervisa que la alimentación sea balanceada?	X		X		X		
2	¿La enfermera educa sobre la importancia de llevar una alimentación bajo en sal (hiposódica)?	X		X		X		
3	¿La enfermera toma en cuenta su interés para la programación de la rutina de ejercicio?	X		X		X		
4	¿La enfermera acompaña durante su rutina de ejercicio?	X		X		X		
5	¿La enfermera cumple con el horario de administración de su medicamento?	X		X		X		
6	¿Con que frecuencia la enfermera controla su presión arterial?	X		X		X		
7	¿La enfermera educa sobre los efectos secundarios de los medicamentos?	X		X		X		
8	¿La enfermera educa sobre las consecuencias del consumo de tabaco, café y el alcohol?	X		X		X		
9	¿La enfermera cumple con el lavado de manos antes y después de su atención?	X		X		X		
10	¿La enfermera vigila la ventilación e iluminación para un ambiente saludable?	X		X		X		
N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	DIMENSIÓN 2. Cuidados Emocionales	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11	¿La enfermera establece una relación empática?	X		X		X		
12	¿La enfermera es clara al comunicarse?							
13	¿La enfermera le permite expresar sus sentimientos?	X		X		X		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		



	DIMENSIÓN 3. Cuidados espirituales	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
14	¿La enfermera respeta sus costumbres y creencias?	X		X		X		
15	¿La enfermera acompaña en su meditación u oración diaria?	X		X		X		

Firma del Experto Informante.
Especialidad

Observaciones:

El instrumento puede ser aplicado tal cómo está elaborado:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Mgtr. Alvaro Cabeza Dailú Jamín

DNI: 44749414

Especialidad del validador: Lic. En Enfermería, Especialista en Centro Quirúrgico, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CALIDAD DE
CUIDADO DOMICILIARIO AL ADULTO MAYOR HIPERTENSO CALLAO, 2021**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
	DIMENSIÓN 1 Cuidados del cuerpo	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	¿La enfermera supervisa que la alimentación sea balanceada?	Sí		Sí		Sí		
2	¿La enfermera educa sobre la importancia de llevar una alimentación bajo en sal (hiposódica)?	Sí		Sí		Sí		
3	¿La enfermera toma en cuenta su interés para la programación de la rutina de ejercicio?	Sí		Sí		Sí		
4	¿La enfermera acompaña durante su rutina de ejercicio?	Sí		Sí		Sí		
5	¿La enfermera cumple con el horario de administración de su medicamento?	Sí		Sí		Sí		
6	¿Con que frecuencia la enfermera controla su presión arterial?	Sí		Sí		Sí		
7	¿La enfermera educa sobre los efectos secundarios de los medicamentos?	Sí		Sí		Sí		
8	¿La enfermera educa sobre las consecuencias del consumo de tabaco, café y el alcohol?	Sí		Sí		Sí		
9	¿La enfermera cumple con el lavado de manos antes y después de su atención?	Sí		Sí		Sí		
10	¿La enfermera vigila la ventilación e iluminación para un ambiente saludable?	Sí		Sí		Sí		
N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	DIMENSIÓN 2. Cuidados Emocionales	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11	¿La enfermera establece una relación empática?	Sí		Sí		Sí		
12	¿La enfermera es clara al comunicarse?	Sí		Sí		Sí		
13	¿La enfermera le permite expresar sus sentimientos?	Sí		Sí		Sí		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	DIMENSIÓN 3. Cuidados espirituales	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
14	¿La enfermera respeta sus costumbres?	Sí		Sí		Sí		



	y creencias?						
15	¿La enfermera acompaña en su meditación u oración diaria?	Sí		Sí		Sí	

Firma del Experto Informante.
Especialidad

Observaciones:

El instrumento puede ser aplicado tal cómo está elaborado:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Lic. Esther Muñoz Lozano.

DNI: 07754583

Especialidad del validador: Salud Pública

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CALIDAD DE CUIDADO DOMICILIARIO AL
ADULTO MAYOR HIPERTENSO CALLAO, 2021**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
	DIMENSIÓN 1 Cuidados del cuerpo	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	¿La enfermera supervisa que la alimentación balanceada?	✓		✓		✓		
2	¿La enfermera educa sobre la importancia de llevar una alimentación bajo en sal (hiposódica)?	✓		✓		✓		
3	¿La enfermera toma en cuenta su interés para la programación de la rutina de ejercicio?	✓		✓		✓		
4	¿La enfermera acompaña durante su rutina de ejercicio?	✓		✓		✓		
5	¿La enfermera cumple con el horario de administración de su medicamento?	✓		✓		✓		
6	¿Con que frecuencia la enfermera controla su presión arterial?	✓		✓		✓		
7	¿La enfermera educa sobre los efectos secundarios de los medicamentos?	✓		✓		✓		
8	¿La enfermera educa sobre las consecuencias del consumo de tabaco, café y el alcohol?	✓		✓		✓		
9	¿La enfermera cumple con el lavado de manos antes y después de su atención?	✓		✓		✓		
10	¿La enfermera vigila la ventilación e iluminación para un ambiente saludable?	✓		✓		✓		
N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
	DIMENSIÓN 2. Cuidados Emocionales	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11	¿La enfermera establece una relación empática?	✓		✓		✓		
12	¿La enfermera es clara al comunicarse?	✓		✓		✓		
13	¿La enfermera le permite expresar sus sentimientos?	✓		✓		✓		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
	DIMENSIÓN 3. Cuidados espirituales	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
15	¿La enfermera respeta sus costumbres y creencias?	✓		✓		✓		



16	¿La enfermera acompaña en su meditación u oración diaria?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----	---	-------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

Sistema de Administración
Humana S.A.C.
SANTA ANA - El Golf
DE LA CRUZ TASAICO LUCY JANET
Licenciada en Enfermería
C.E.P. 72854

Firma del Experto Informante.
Especialidad

Observaciones:

El instrumento puede ser aplicado tal cómo está elaborado:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Mgtr/ Dra. DE LA CRUZ TASAICO LUCY

DNI: 46278933

Especialidad del validador:

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CALIDAD DE CUIDADO DOMICILIARIO AL ADULTO MAYOR HIPERTENSO CALLAO, 2021

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
	DIMENSIÓN 1 Cuidados del cuerpo	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	¿La enfermera supervisa que la alimentación sea balanceada?	✓		✓		✓		
2	¿La enfermera educa sobre la importancia de llevar una alimentación bajo en sal (hiposódica)?	✓		✓		✓		
3	¿La enfermera toma en cuenta su interés para la programación de la rutina de ejercicio?	✓		✓		✓		
4	¿La enfermera acompaña durante su rutina de ejercicio?	✓		✓		✓		
5	¿La enfermera cumple con el horario de administración de su medicamento?	✓		✓		✓		
6	¿Con que frecuencia la enfermera controla su presión arterial?	✓		✓		✓		
7	¿La enfermera educa sobre los efectos secundarios de los medicamentos?	✓		✓		✓		
8	¿La enfermera educa sobre las consecuencias del consumo de tabaco, café y el alcohol?	✓		✓		✓		
9	¿La enfermera cumple con el lavado de manos antes y después de su atención?	✓		✓		✓		
10	¿La enfermera vigila la ventilación e iluminación para un ambiente saludable?	✓		✓		✓		
N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	DIMENSIÓN 2. Cuidados Emocionales	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11	¿La enfermera establece una relación empática?	✓		✓		✓		
12	¿La enfermera es clara al comunicarse?	✓		✓		✓		
13	¿La enfermera le permite expresar sus sentimientos?	✓		✓		✓		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	DIMENSIÓN 3. Cuidados espirituales	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
15	¿La enfermera respeta sus costumbres y creencias?	✓		✓		✓		



16	¿La enfermera acompaña en su meditación u oración diaria?	✓		✓		✓	
----	---	---	--	---	--	---	--

Firma del Experto Informante.
Especialidad

Observaciones:

El instrumento puede ser aplicado tal cómo está elaborado:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Mgtr/ Dra.

[Handwritten Signature]
 S. Sistema de Administración Hospitalaria S.A.C.
 SANN S.A. Clínica El Golf
 C.A. en Enfermería
 C.A. en Psicología

DNI: 41374354...

Especialidad del validador: *Emergencia y Desastre*

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CALIDAD DE
CUIDADO DOMICILIARIO AL ADULTO MAYOR HIPERTENSO CALLAO, 2021**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinenci		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		a ¹		2		3		
	DIMENSIÓN 1 Cuidados del cuerpo	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	¿La enfermera supervisa que la alimentación sea balanceada?	x		x		x		
2	¿La enfermera educa sobre la importancia de llevar una alimentación bajo en sal (hiposódica)?	x		x		x		
3	¿La enfermera toma en cuenta su interés para la programación de la rutina de ejercicio?	x		x		x		
4	¿La enfermera acompaña durante su rutina de ejercicio?	x		x		x		
5	¿La enfermera cumple con el horario de administración de su medicamento?	x		x		x		
6	¿Con que frecuencia la enfermera controla su presión arterial?	x		x		x		
7	¿La enfermera educa sobre los efectos secundarios de los medicamentos?	x		x		x		
8	¿La enfermera educa sobre las consecuencias del consumo de tabaco, café y el alcohol?	x		x		x		
9	¿La enfermera cumple con el lavado de manos antes y después de su atención?	x		x		x		
10	¿La enfermera vigila la ventilación e iluminación para un ambiente saludable?	x		x		x		
N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinenci		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	DIMENSIÓN 2. Cuidados Emocionales	a		2		3		
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11	¿La enfermera establece una relación empática?	x		x		x		
12	¿La enfermera es clara al comunicarse?	x		x		x		

13	¿La enfermera le permite expresar sus sentimientos?	x		x		x		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinenci a ¹		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
	DIMENSIÓN 3. Cuidados espirituales	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
14	¿La enfermera respeta sus costumbres y creencias?	x		x		x		
15	¿La enfermera acompaña en su meditación u oración diaria?	x		x		x		



Firma del Experto Informante.
Especialidad
Esp Salud Pública y Comunitaria.

Observaciones:

El instrumento puede ser aplicado tal cómo está elaborado:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Mgtr/ Dra....Lourdes Bruno Yman

DNI: 25787889

Especialidad del validador: Esp. Salud Pública y Comunitaria; Maestría en Gerencia en Salud.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

ANEXO 3: Validación de instrumento

	JUEZ 1			JUEZ 2			JUEZ 3			JUEZ 4			JUEZ 5		
	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD												
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ANEXO 4: PRUEBA BINOMIAL

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
JUEZ01	Grupo 1	SI	45	1,00	,50	,000
	Total		45	1,00		
JUEZ02	Grupo 1	SI	45	1,00	,50	,000
	Total		45	1,00		
JUEZ03	Grupo 1	SI	45	1,00	,50	,000
	Total		45	1,00		
JUEZ04	Grupo 1	SI	45	1,00	,50	,000
	Total		45	1,00		
JUEZ05	Grupo 1	SI	45	1,00	,50	,000
	Total		45	1,00		

Elaboración Propia

Interpretación: La prueba binomial señala que el instrumento(cuestionario) es válido porque tiene un puntaje menor a 0.05.



ANEXO 5: PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluid@	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,961	15